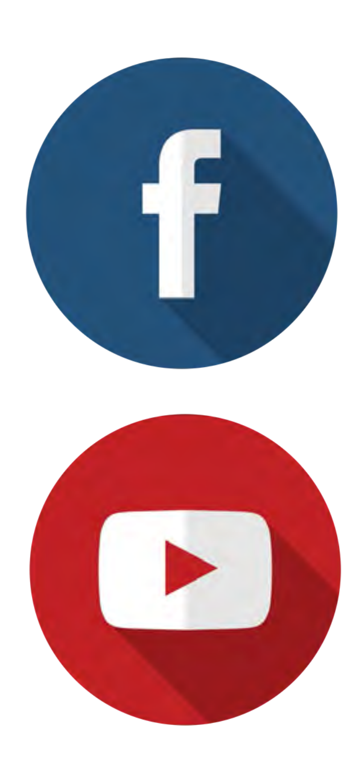
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







Therapeutique

1-COLLYRES :

Durée péremption de **15 jours**, parfois de 1 mois ((plus si conservés au réfrigérateur, si manipulés proprement sans entrer en contact avec l'œil (mettre la tête en arrière et se tirer sur la paupière inférieure) et conservés à l'abri de la lumière)).

Désormais **certains collyres** (anesthésiques, dilatateurs…) existent en **mono-dose** ce qui permet d'avoir à chaque utilisation un flacon propre et faire des économies quand on les utilise rarement (ex : trousse du médecin généraliste).

1- Antiseptiques ex : VITABACT® …Attention, peut colorer les lentilles souples hydrophiles

2- Antibiotiques ex : NEOMYCINE® (aminoside), CHIBROXINE® Les quinolones collyres pénètrent bien dans l'oeil.

3- Antiviraux ex : ZOVIRAX® pommade. Pour le traitement de **l'herpès cornéen.**

4- Corticoïdes ex : CHIBROCADRON®, MAXIDROL®.

- **R !** Ne doit jamais (ou presque) être prescrit par un généraliste d'autant qu'il existe désormais un arsenal de collyres AINS sans risques iatrogènes.
- **R !** jamais de corticoïdes sans diagnostic précis.
- **R !** jamais de corticoïdes dans un OEIL ROUGE sans diagnostic précis il peut s'agir d'une (kératite herpétique).

Effets secondaires des corticoïdes à connaître

- peut aggraver une **perte de substance cornéenne** due à un traumatisme ou une infection, surtout si herpès ou zona.
- risque à moyen terme (plusieurs mois) de **cataracte secondaire**.
- risque à moyen terme (plusieurs mois) de **glaucome secondaire** (comme un GCAO).

5- Anesthésiques ex : Novésine® **Mnémotechnique : avec bouchon jaune !** Existent en monodose. En avoir dans sa trousse.

R ! ne jamais donner ni prescrire aux malades car masquent la douleur sans en soigner la cause

Effets secondaires :

- Retarde la cicatrisation cornéenne.
- Absence de traitement donc masque la symptomatologie.
- Aggravation lésion par effet toxique à moyen terme.

6- Mydriatiques : **Mnémotechnique : avec bouchon rouge !** Existent en monodose. Ont deux actions :

dilatent et paralysent l'accommodation (muscle ciliaire, d'où un certain effet antalgique).

Parasympathicolytiques (inhibent sphincter de la pupille) comme ATROPINE® 0,5 à 1 % (action longue sur 1 à 3 jours) ou son dérivé rapide le MYDRIATICUM® (action rapide en 15 minutes et brève de 3 heures)

Sympathicomimétiques (stimulent le dilatateur) comme la NEOSYNEPHRINE® à 5 ou 10 % (action rapide en 15 minutes et brève de 3 heures.

Quelle utilisation en pratique ?

soit à but **Diagnostic (faire un FO pupilles dilatées) :** intervention rapide (15 min) et brève (3 heures) : on utilise l'association MYDRICATICUM® + NEOSINEPHRINE® qui est synergique (mydriase plus grande si les 2 associer).

- soit à but **Thérapeutique :** dilater en permanence pour éviter les synéchies irido-cristalliniennes (traitement des **uvéites antérieures aigues** en association avec la cortisone collyre), soit pour mettre au repos dans un but antalgique le muscle ciliaire en cas d'uvéite aussi ou de kératite sévère très douloureuse.

Contre-indications :

- **GAAF+++** En pratique, si un patient dit « j'ai du glaucome", souvent il s'agit d'un GCAO donc pas de contre-indication à la dilatation… mais dans le doute s'abstenir!) .pas de contre-indication si l'iridectomie préventive est déjà réalisée.

Effet indésirable :

- **Photophobie** : le sujet sera ébloui par lumière durant 3 heures.
- **Paralysie de l'accommodation** : il sera gêné pour la lecture durant 3 heures (comme un presbyte expérimental). Truc : lui dire d'emprunter les lunettes de presbyte de son père… ou s'il est myope d'ôter

7 - Antiglaucomateux chroniques :

L'instillation doit se faire **tous les jours, toute la vie et dans les 2 yeux**. Il existe désormais des formes à libération prolongée (formes dites LP comme libération prolongée) à mettre 1 seule fois par jour et qui améliorent ainsi l'observance du traitement de cette maladie indolore… mais cécitante.

- Avant tout **les collyres bêtabloquants :** TIMOPTOL®.
- **Contre-indication à connaître** : troubles de conduction cardiaque, insuffisance cardiaque, BPCO sévère ou asthme sévère.
- Il en existe d'autres familles…

8 - Cicatrisants : ex : KERATYL® Pas une efficacité absolue… la nature, aidée par le traitement de la cause de l'**ulcération** (anti-infectieux, lavage…) permet souvent la guérison sans « cicatrisant »…

10 - Larmes artificielles : Pour les **syndromes secs**. Instiller à la demande (6, 10, voire 15 fois par jour).

Des produits plus visqueux permettent de réduire la fréquence des instillations mais attention **vision floue pendant 5 minutes (ne pas instiller en conduisant !).** Idéal pour l'instillation du soir au coucher.

2- Pommades :

Ex : **STER-DEX** pommade® traitement du chalazion ou de l'orgelet **(association cortisone + antibiotique)**

- Elles agissent plus longtemps que les collyres.
- **Un effet secondaire** : trouble la vue (30 minutes) donc éviter le matin si doit conduire.
- **Une contre-indication absolue** : la plaie du globe .

3- Médicaments oraux intra ou veineux :

1- DIAMOX® : Inhibiteur de l'anhydrase carbonique (acétazolamide**) utilisé en comprimés ou en IV dans le traitement curatif de la crise de GAAF.** En avoir un comprimé (ou une ampoule pour faire IV si vomisseur) dans sa trousse… pour donner au patient dont on suspecte une crise de GAAF avant de l'envoyer d'urgence en ophtalmologie. Il n'est en général pas utilisé longtemps mais se méfier en **cas de diabète sucré sévère ou d'antécédent de colique néphrétique.**

Eviter le traitement au long cours car risque **d'hypokaliémie** à prévenir par supplémentation k+ et vérification ionogramme

2- MANNITOL : **crises de GAAF,** en association avec le DIAMOX® et les collyres myotiques (bilatéraux !).

En OPHTALMO, on l'utilise à **20 %** le plus souvent, il crée une diurèse osmotique à condition de l'administer en perfusion rapide (dite flash) sur 10 minutes. La posologie est de l'ordre de 100 cc 1 à 3 fois/jour selon l'âge, le poids, la fonction rénale. **Un risque :** déshydratation .

4- ANTIBIOTIQUES En IV, surtout pour les **plaies perforantes** du globe oculaire, parfois en péri-opératoire de chirurgies de cataracte à risque (**cataracte diabétique** par exemple).

Si on ne devait en retenir qu'une classe : **les QUINOLONES**, véritable révolution depuis 15 ans en ophtalmologie car pénètrent bien dans l'oeil.

4- Voies speciales ophtalmo :

Voie sous-conjonctivale :

- Injection fait par l'**Ophtalmologiste** avec **une fine aiguille**, après **instillation d'un collyre anesthésique** (quasi indolore).
- Voie réservé au traitement de **maladies oculaires graves** (infection de cornée sévère, endophtalmie, uvéites sévères…). **Injection d'antibiotiques surtout, parfois de corticoïdes ou d'atropine**.

Voie rétrobulbaire ou surtout péribulbaire :

Injection grâce à **de longues aiguilles derrière ou sur le côté du globe oculaire**. C'est la voie des **anesthésies locales**.

Voie intra-vitréenne :

Très rarement utilisée, essentiellement pour **le traitement d'infections gravissimes** post-chirurgie de la cataracte ou post-traumatiques (endophtalmies)**. Injection d'antibiotiques, antifongiques, parfois de corticoïdes faite par l'ophtalmolgiste sous microscope opératoire.**